ODBITKA

Z CZASOPISMA »PRZEGLĄD LEKARSKI« ORGANU TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO WYCHODZĄCEGO W KRAKOWIE.

REDAKTOR GŁÓWNY:
PROF. DR. STANISŁAW CIECHANOWSKI.

KRAKÓW · DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELL.
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO 1906 R.

O t. zw. wyroślach gruczołowatych w jamie nosogardłowej na podstawie przeszło 1000 dokonanych operacyi.

Napisał

Dr Jan Sędziak (Warszawa).

(Rzecz wygłoszona na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w dniu 23. lipca 1907 r.)

Szanowni Panowie! Jeżeli zabieram po raz trzeci głos w sprawie t. zw. wyrośli gruczołowatych w jamie nosogardłowej, a właściwiej przerostu migdałka gardłowego czyli Luschki — cierpienia tak doskonale między innymi u nas opracowanego przez ś. p. Wróblewskiego, oraz Dmochowskiego, ostatnio zaś przez Gradeniga z Turynu (1901), to czynię to tylko ze względu na niezwykłą ważność sprawy. Mam mianowicie zamiar, opierając się na bardzo znacznym materyale własnym (blizko 2000 wogóle przypadków tego cierpienia), zwłaszcza operacyjnym (przeszło 1000 przyp.), zwrócić uwagę Sz. Panów na pewne szczegóły, aczkolwiek niezupełnie nowe, to jednakże może nie dość jeszcze uwzględniane, jak na to zasługują ze względu na swoją niezmierną doniosłość praktyczną, tem więcej, że od epokowej pracy Meyera z Kopenhagi (1873) ojca wyrośli gruczołowatych upływa lat 35, a więc okres dostateczny czasu do wyrobienia sobie jasnego pojęcia na istotę tej sprawy chorobowej, oraz na jej stosunek do ogólnych zaburzeń ustroju.

Wiadomem jest powszechnie, jak częstem jest to cierpienie: na ogólną cyfrę przeszło 21,000 chorych, zasięgających mojej porady w lecznicy, jakoteż w prywatnej praktyce w ciągu lat 17 mam zanotowanych 1995 przyp. mniej lub więcej znacznych wyrośli gruczołowatych w jamie nosogardłowej, co stanowi 9,5%. Kafemann, oraz Cohn podają mniej więcej analogiczne cyfry (7,8%, oraz 9%), Wróblewski u nas nieco mniejsze (7%), oraz Gradenigo u uczącej się młodzieży 5%, wreszcie Schmiegelow podaje 5% znaczniejszych, oraz 13% mniejszych przerostów migdałka gardłowego, zaś Gradenigo na podstawie zebranych u różnych autorów statystyk 10—20%. Odnośnie do wieku cyfry moje przedstawiają się w sposób następujący:

do 5.	roku	życia	było	235	przypadków	
od 5. do 10.	»	»	»	626	»	
od 10. do 20.	»	»	»	1,001	»	
od 20. do 30.	»	»	»	84	»	
od 30. do 40.	»	»	»	42	»	wreszcie
powyżej 40.	»	»	»	7	»	
			Razem	1,995	przypadków, czyli	

że cierpienie to najczęściej zdarza się między 10. a 20. rokiem, oraz 5. i 10., następnie zaś poniżej 5. roku życia, po 20. natomiast, a zwłaszcza 40. rokiem cierpienie to zdarza się wyjątkowo tylko (7 przyp. na 1,995). Cyfry moje mniej więcej zgadzają się z podanemi ostatniemi czasy przez Spragua z Ameryki, natomiast Kafemann spostrzegał to cierpienie najczęściej między 6. a 10. rokiem życia.

Najmłodsza z moich pacyentek z wyroślami gruczołowatemi liczyła 3 miesiące; dowodziłoby to wrodzonego charakteru cierpienia. Casabianca, który świeżo (1905) obrał sobie za przedmiot do rozprawy inauguracyjnej wyrośle gruczołowate u osesków, dowodzi, że zdarzają się one często, utrudniając oddechanie i ssanie, oraz powodując u nich częste ropienia uszne ze skłonnością do zajęcia wyrostka sutkowego, oraz przejściem na opony mózgowe *(meningitis)*.

Co się tyczy płci, to pod tym względem nie udało mi się stwierdzić różnic wybitnych, zaledwie małoznacząca nadwyżka była po stronie męzkiej (1,015 na 980 kobiet).

Etyologia. Gradenigo zwraca uwagę na częstość występowania wyrośli gruczołowatych u dzieci, u których rodziców istniały cierpienia ogólne, jakoto gruźlica lub przymiot; natomiast autor ten nie uznaje związku przyczynowego między wyroślami gruczołowatemi z jednej, a zołzami z drugiej strony, z czem znowu ja się nie zgadzam. W większości moich przypadków zarówno rodzice, jakoteż i osobniki, dotknięte wyroślami gruczołowatemi przedstawiały typowe objawy zołzów.

Odnośnie do dziedziczności wykazały moje specyalnie w tym kierunku przeprowadzone badania: obecność wyrośli gruczołowatych u jednego, lub obojga rodziców w przyp. 32, u 2 rodzeństwa 126, u 3 — 28, a wreszcie u 4 — 12 razy.

Cierpienia zakaźne ostre zdają się wpływać na powstawanie tego cierpienia, tak przynajmniej możnaby sądzić z danych odnośnych Spragua, który spostrzegał występowanie wyrośli gruczołowatych 5 razy po błonicy i płonicy, 7 po odrze, wreszcie raz po przyusznicy *(parotitis epidemica)*. Klimat nadmorski ma wpływać też ujemnie według Körnera na powstawanie wyrośli gruczołowatych; związek tych ostatnich z obrzękiem śluzakowym *(myxoedema)*, jak to mianowicie utrzymuje Kertague, nie jest dowiedziony, natomiast z gruźlicą stwierdzony został niezbicie przez odnośne badania anatomo-patologiczne Suchaneka, Lermoyeza, a u nas Dmochowskiego

Przechodzę obecnie do krytycznego zestawienia objawów, zarówno miejscowych, jakoteż i ogólnych zależnych od obecności wyrośli gruczołowatych w jamie nosogardłowej. Do tych ostatnich według Gradenigo należą przedewszystkiem zaburzenia ogólne, zależne od niedostatecznego utlenienia krwi *(hypoxyhaemia)* wskutek oddechania z ustami otwartemi; tu należą więc słaby rozwój fizy-

czny — wogóle mniej lub więcej nędzny stan ogólny, który się szybko poprawia po usunięciu przyczyny t. j. wyrośli gruczołowatych, jak to było n. p. w przyp. Castexa i Malherbea, a co i ja niejednokrotnie u swoich chorych miałem możność stwierdzić, oraz niepojętność umysłowa t. zw. *aprosexia nasalis* t. j. niezdolność skupienia uwagi na dany przedmiot, na co po raz pierwszy zwrócił uwagę Guy z Amsterdamu; ten ostatni objaw niezwykle często spostrzegałem u swoich chorych, zwłaszcza uczącej się młodzieży i z powodzeniem operowałem: mianowicie na 1,995 przyp. 864 razy, co stanowi przeszło 43%, w tem typowych idyotów 21. Karutz podaje o wiele większy odsetek, mianowicie 70%. Brühl z Berlina specyalnie zajmując się badaniem idyotów znalazł w 75% wyrośle gruczołowate. Tu też według niektórych autorów (Major, Ziem), należy zaliczyć cały szereg t. zw. nerwic zwrotnych, jako to nocne strachanie się *(pavor nocturnus)*, moczenie mimowolne *(enuresis nocturnae)*, dychawica i t. d. związane n. p. według Gradenigoa z niedostateczną hematozą *(hypoxyhaemia)*.

Ważną jest rzeczą, na co niedawno zwrócił uwagę Sprague, a co i ja na podstawie własnego doświadczenia mogę potwierdzić, że wiele z t. zw. gorączek skrytych, zagadkowych u dzieci małych (poniżej lat 8) zależy prawdopodobnie od spraw zapalnych ostrych przerosłego migdałka gardłowego.

Do pewnego stopnia w związku z poprzednimi znajdują się objawy miejscowe zależne od niedostatecznej ilości wdechanego przez usta powietrza, warunkowane również niedrożnością nosa; a więc przedewszystkiem należą tu: niedorozwój górnej szczęki, oraz klatki piersiowej i kręgosłupa, jak to mianowicie wykazali Koerner i Waldow, oraz Arbuthnotlane, wreszcie Ziem, *facies adenoidea, leptoprosopia* t. zw. wązka wysoka twarz (Siebenmann).

Niedrożność nosa, oraz oddechanie ustami, co ma miejsce według Spragua w 50%, sprowadzają też nieżyty dróg oddechowych wskutek drażniących własności wdecha-

nego powietrza, oraz zwiększenie i zatrzymywanie się wydzieliny w jamie nosogardłowej. Najczęściej, gdyż w 702 na 1,995 przyp. spostrzegałem przerost jednoczesny muszel nosowych przeważnie dolnych, oraz migdałków podniebiennych wzgl. językowego (570 razy), wreszcie granulacyę na tylnej ścianie gardzieli. Jednem słowem, jak to widzimy bardzo często mamy do czynienia z zajęciem t. j. przerostem całego t. zw. pierścienia chłonnego gardłowego Waldeyera.

Niezmiernie ważnemi zaburzeniami, zależnemi od obecności wyrośli gruczołowatych w jamie nosowogardłowej wzgl. od braku, lub niedostatecznej czynności tej ostatniej, są zaburzenia uszne; nic więc dziwnego, że pierwszy kto na to cierpienie zwrócił uwagę t. j. Meyer z Kopenhagi był lekarz uszny. Sprague podaje stosunek zaburzeń usznych do wyrośli gruczołowatych na 50%, jeszcze większy odsetek podają: Cohn (52,4%), oraz Halbeis (53%), Meyer zaś, oraz Hartman przeszło na 74%.

Co się mnie tyczy, to na 1,995 przyp. wyrośli gruczołowatych spostrzegałem zajęcie uszów 1,095 razy, co stanowi blisko 55%.

Najczęściej według Gradenigo, gdyż 60—70% bywa zajęcie nieżytowe ucha środkowego, o wiele już rzadziej (19—20%) ropne, wreszcie najrzadziej bywa zajęcie ucha wewnętrznego, oraz zewnętrznego. W mojej obserwacyi stosunek był również mniej więcej podobny: na 730 przyp. zapalenia nieżytowego 325 ropne, wreszcie 30 zapaleń ucha środkowego i zewnętrznego 10.

Że przy głuchoniemocie często bardzo spotykamy się z wyroślami gruczołowatemi w jamie nosogardłowej, świadczą o tem najlepiej cyfry. I tak: Gradenigo podaje stosunek ten na 50%, Wróblewski u nas 57,5%, toż samo Paisson, Frankenberger 59,49%, wreszcie Aldrich, który podaje największy odsetek, mianowicie 73%.

Ja również we wszystkich 42 przyp. głuchoniemoty, jakie miałem możność spostrzegać, znajdowałem stale mniej

lub więcej wyraźny przerost migdałka gardłowego; zdarzenia tego, zdaniem mojem, nie należy uważać za zwykłą koincydencyę: mianowicie bardzo jest prawdopodobne, że dziecko, rodząc się z wyroślami gruczołowatemi, a przypadki tego rodzaju nie należą do rzadkości, jak o tem świadczą odnośne przypadki Thosta, Fraenkela, a u nas Jaworskiego, oraz autora niniejszego komunikatu, lub nabywszy takowe w pewnych latach, utraca wskutek tego słuch, co również, jak to powyżej wspominałem, zdarza się niezmiernie często; w następstwie tego nie jest w stanie nauczyć się mówić, lub zapomina to, czego już zdążyło się nauczyć. Że to jest możliwe, najlepiej świadczy okoliczność, że acz rzadko istnieją jednakże przypadki, w których po usunięciu wyrośli gruczołowatych powrócił u dziecka słuch, a następnie i mowa. Są to mianowicie 2 przypadki Arslana, jeden Canetona, wreszcie 3 Cassiani Ingani. Ja również przed 10 laty ogłosiłem oddzielnie w »Jour. of Laryngologie« bardzo interesujący przypadek, dotyczący 5-letniego chłopca głuchoniemego od urodzenia, u którego po usunięciu wyrośli adenoidalnych stopniowo zaczęły powracać słuch i mowa. Wobec powyższego sądzę, że należy w każdym przypadku głuchoniemoty zastosować leczenie operacyjne wyrośli gruczołowatych, przyczem kto wie, czy przez wczesne operowanie tych ostatnich nie zdołamy uprzedzić występowanie ewent. głuchoniemoty.

Również i różnorodne zaburzenia oczne, jakoto łzawienie, zapalenie powiek, spojówek, bole, oraz zaburzenia wzrokowe bywają stosunkowo d. często (przyp. 66 w mojej praktyce, t. j. prawie 9%), przyczem w wielu razach po usunięciu wyrośli zaburzenia te również ustępowały, między innemi bardzo silnie wyrażony wytrzeszcz u 13-let. ucznia. Tu również należą pewne zaburzenia żołądkowe (*dyspepsia* etc., zależne od połykania wydzieliny z jamy nosogardłowej.

Wreszcie przy obecności wyrośli gruczołowatych stosunkowo często występują różnorodne zaburzenia odrucho-

we, czyli t. zw. nerwice zwrotne (przyp. 304 w mojej statystyce t. j. przeszło 15%). Wspominałem już, że niektórzy autorowie zaburzenia te z przeważającym charakterem odruchowym tłómaczą w inny sposób, czyniąc je mianowicie zależnemi od niedostatecznego utlenienia krwi, względnie zatrucia jej przez nagromadzony kwas węglany przy niedrożności nosa, zmuszającego do oddechania ustami, zwłaszcza podczas snu. Tak czy owak — najczęstszem zaburzeniem tego rodzaju, będącem w związku z wyroślami gruczołowatemi w jamie nosogardłowej jest mimowolne moczenie (przyp. 105 w mojej praktyce t. j. przeszło 5%); że między temi zaburzeniami oraz obecnością wyrośli gruczołowatych istnieje związek przyczynowy niewątpliwy, dowodzi fakt, że po usunięciu tych ostatnich stosunkowo często (w 13% według Grönbecka) następuje wyleczenie tego uporczywego cierpienia, co też w 12 przyp. (a więc blizko w 11½%) miałem możność stwierdzić. Niektórzy autorowie jednakże n. p. ostatnio Lange zaprzeczają temu związkowi przyczynowemu, u nas Sokołowski również zapatruje się dość sceptycznie na wyniki po operacyach wyrośli gruczołowatych w przypadkach moczenia mimowolnego, utrzymując, zresztą słusznie, że w większości przypadków następują nawroty choroby.

Drugiem według częstości cierpieniem natury odruchowej w wielu razach zależnem też od obecności wyrośli gruczołowatych w jamie nosogardłowej jest dychawica *(astma)* (przyp. 64, t. j. 3%), z którego to cierpienia 6 moich przyp. zostały zupełnie wyleczone po operacyi wyrośli, zaś w 16 nastąpiła większa lub mniejsza poprawa. I tu jednakże, podobnie jak i przy moczeniu mimowolnem w większości przypadków bywają niestety, po pewnym czasie nawroty cierpienia.

I padaczkę *(epilepsia)* względnie niezbyt rzadko (przyp. 45, t. j. w 2%) notowałem w mojej praktyce, przyczem niejednokrotnie (7 razy) cierpienie to ustępowało zupełnie po operacyi wyrośli, zaś w 18 była mniejsza, lub większa po-

prawa; tyczyło się to zwłaszcza dzieci małych, natomiast u dorosłych nie widziałem żadnego efektu od tego rękoczynu. Arslan również spostrzegał 4 przyp. wyleczenia tego cierpienia po operacyi wyrośli.

Z innych, należących do tejże kategoryi ważniejszych cierpień wymienić należy: *(anginam pectoris)* dusznicę bolesną, kurcz głośni *(laryngospasmus)*, kaszel nerwowy, zwłaszcza zaś częste nocne strachanie się *(pavor nocturnus)*, oraz bole głowy -- przeważnie potyliczne, których również pokaźną ilość przypadków wyleczonych po operacyi wyrośli gruczołowatych miałem możność spostrzegać. I krwawienia nosowe *(epistaxes)*, oraz gardłowe t. zw. rzekomopłucne w wielu razach (przyp. 75 w mojej praktyce) zależą od obecności wyrośli gruczołowatych w jamie nosowogardłowej, przyczem usunięcie tych ostatnich usuwało doszczętnie ten w wysokim stopniu niepokojący chorych objaw, jako rzekomo pochodzący z płuc, których badanie jednakże nie wykazuje w tych razach absolutnie żadnych zmian.

Wreszcie i zaburzenia w mowie (t. zw. *rhinolalia clausa, todte Sprache Meyera)* bywa często następstwem niedostatecznej czynności narządów tworzenia głosu względnie jamy nosogardłowej, zależnej od obecności w tej ostatniej wyrośli gruczołowatych (612 przypadków t. j. przeszło 30%). Tu należy też jąkanie, które według Karutza, oraz Pludera niesłychanie często, mianowicie u uczącej się młodzieży, jest zależnem od obecności wyrosli (63%), a których usunięcie w wielu razach sprowadza wyleczenie (Arslan otrzymał na 11 przypadków 4 wyleczenia i 3 poprawy). Gradenigo miał 3 tego rodzaju wyleczenia. Ja również na 66 przypadków jąkania otrzymałem w 16 wyleczenie po usunięciu wyrośli. Sądzę więc, że w każdym przypadku jąkania, należy przedewszystkiem usunąć te ostatnie, jeżeli takowe istnieją, zanim się zacznie stosować specyalne metody nauczania z takiem powodzeniem u nas n. p. stosowane przez zaszczytnie na tem polu znanego specyalistę dra Ołtuszewskiego.

Obecnie wypada mi jeszcze zastanowić się krytycznie nad rozpoznawaniem oraz leczeniem wyrośli gruczołowatych, przyczem ograniczę się jedynie na kilku uwagach ogólnych, zaczerpniętych z własnego doświadczenia, gdyż szczegółowo kwestyę tę omawiałem w r. 1900 w »Gazecie lekarskiej«, dzieląc się z czytelnikami z dopiero co zdobytem na klinikach angielskich, francuskich i niemieckich doświadczeniem.

Przedewszystkiem więc zaznaczę, że badanie palcem, jako niezbyt higieniczne, połączone przytem z mniejszem, lub większem krwawieniem, oraz zniechęcającem dzieci do następnych rękoczynów operacyjnych, powinno być zarzucone, a przynajmniej ograniczone do *minimum*, tem więcej, że w większości przypadków badanie lusterkiem od tyłu *(rhinoscopia post.)* daje się nawet u najmniejszych dzieci wykonać. Tego samego zdania jest także Sprague. Co się tyczy rokowania, to należy je stawiać ostrożnie, gdyż acz rzadko, możliwe są nawroty.

Nieco już obszerniej zajmę się kwestyą leczenia operacyjnego tego cierpienia. Przedewszystkiem zaznaczę, że od dłuższego już czasu nie stosuję przy zabiegu znieczulenia ogólnego, tak chętnie n. p. w Anglii stosowanego. Stosowanie w tych razach chloroformu, bądź co bądź zawsze najlepszego ze środków ogólnie znieczulających, uważam za zupełnie zbyteczne, a nawet do pewnego stopnia szkodliwe: przynajmniej od czasu zarzucenia tej metody mam o wiele mniej powikłań, aniżeli poprzednio. Najzupełniej w tych razach wystarcza znieczulenie miejscowe w postaci kokainy, naturalnie nie u małych dzieci.

Co się tyczy techniki operacyjnej, to obecnie operuję na jednem posiedzeniu, przyczem za najlepszy instrument uważam zawsze nóż Gottsteina, lub jego odmianę (Beckmanna). Kleszczy natomiast, z których najlepsze n. p. Jurasza, obecnie zupełnie nie używam, gdyż wymagają

one ogólnego znieczulenia, ponieważ kilkakrotnie je trzeba nakładać. Operowanie przez nos, t. j. metodę najdawniejszą Meyera, zarzuconą, a obecnie znowu wskrzeszoną przez Freera z Chicago, uważam za nieodpowiednie i takowego nigdy nie stosuję.

W paru słowach zastanowię się nad wynikami operacyi wyrośli gruczołowatych, o czem zresztą szczegółowo przed 10 jeszcze laty w Warsz. Tow. Lekarskiem wspominałem. Na podstawie przeszło 1000 dokonanych tego rodzaju operacyi, muszę wyznać z góry, że są one w większości przypadków bardzo pomyślne. Wyniki te dadzą się określić w następujących punktach: 1) przywrócenie drożności nosa, oraz związana z niem: 2) mniej lub więcej znaczna poprawa w stanie ogólnym, następnie, co jest niezmiernie ważne, 3) wpływ pomyślny na inteligencyę, oraz 4) na zaburzenia uszne, oraz oczne, następnie 5) ustępowanie zmian miejscowych w jamach nosowych, oraz gardle (nieżytów przerostowych i t. d.); 6) leczenie pomyślne w wielu razach nerwic odruchowych (*aprosexia nasalis*, *enuresis nocturna*, *astma*, *epilepsia* etc.); 7) wpływ dodatni na krwawienia t. zw. rzekomo-płucne, wreszcie 8) na zaburzenia w mowie (mowa nosowa, jąkanie).

Jakkolwiek operacya wyrośli gruczołowatych jest najzupełniej bezpieczną metodą; ja przynajmniej na przeszło 1000 dokonanych tego rodzaju zabiegów nie miałem ani jednego przypadku śmierci, to jednakże różnorodne powikłania po tej operacyi nie należą do rzadkości; do ważniejszych przedewszystkiem zaliczyć należy: krwotoki wtórne, których n. p. Barrell i Orr na 1000 przyp. spostrzegali wszystkiego 3 razy, Sprague zaś na takąż ilość raz jeden, ja natomiast znaczniejszych 4, przeważnie 4. lub 5. dnia po operacyi. Z innych powikłań spostrzegałem po razu szkarlatynę i odrę, oraz 2 razy zimnicę, zapalenie mieszkowe migdałka (*tonsillitis follicularis*) — to ostatnie względnie dość często (7 razy), ropień około migdałków (*abscessus*

peritonsillaris) (2 razy), przemijające porażenia miękkiego podniebienia (4 razy), mowa nosowa, zwracanie *(regurgitatio)*, wreszcie zajęcie ucha środkowego niekiedy z zejściem w ropienie (5 razy) — Sprague 3 razy na 1000 również operowanych przypadków tego cierpienia.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego«, 1907, Nr 39—40.

Kraków, 1907. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego